

## 自行隔离满 14 天声明

本人声明：

本人（个人信息如下）已进行 14 天居家隔离，身体状况良好，无新冠肺炎相关症状。

姓名：	性别：
出生日期：	护照号：
隔离开始日期：	隔离截止日期：
隔离地址：	
赴中转国日期、航班号：	
中转国赴华日期、航班号：	
赞比亚紧急联系人、联系电话：	

声明人签名：

2021 年 月 日